　（学校推薦型選抜）

受　験　番　号

※

聖マリア学院大学長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

推　　薦　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（学　校　名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（学校長名）　　　　　　　　　　　　　　　印

　下記の者は，学力・人物ともに優秀であり，貴学の学校推薦型選抜志願者として適格と認め，推薦いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な |  | 生年月日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 氏　　　　　名 |  |
| 受　験　区　分  ※該当する区分に○をつけてください | 系属校　・　指定校　・　　一般 | | |
| 推　薦　理　由＊ | | | | |
|  | | | |
| 記載責任者　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | |

　※印欄は記入しないこと

＊推薦理由は，人物・学業に関する所見，課外活動等の記録等を含めて記載するとともに，

看護職として活躍する意思が明確であること，及び４年間の学業を全うできる資質を備え

ていることを併せて記載すること。

聖マリア学院大学